

聚焦五中全會

糾治政績觀偏差
專家：真抓實幹開新局

A4

粵港澳遊艇自由行添機遇
三地簽戰略合作框架協議

A2

「新新三樣」機器人
打開外貿新空間

A10

AI 短劇拓新IP發展
數碼時代娛樂重構

A14

醫衛局啟動社區藥房配對 首階段四區合計20間可配藥

藥費與醫管局收費看齊 形成基層醫療「鐵三角」

基層醫療是市民健康第一道防線，香港基層醫療健康藍圖拼圖又完成了一塊。醫務衛生局昨日宣布，社區藥房計劃（社區）將於本月底啟動病人配對指定社區藥房安排。計劃第一階段將率先於東區、油尖旺、沙田及元朗四個地區試行，每區選定5間鄰近民居、商場且地點方便的社區藥房，醫衛局將分階段邀請參與共同治理網絡的家庭醫生參加計劃。同時，當局將邀請符合條件的

病人登記參加及配對自選的指定社區藥房，並向他們介紹提供藥物配發或覆配安排詳情。有立法會議員接受香港文匯報訪問時形容，社區藥房、家庭醫生及地區康健中心形成基層醫療的「鐵三角」。有慢性病患者接受香港文匯報記者訪問時表示，計劃有助解決長期慢性病患覆診和取藥的時間成本，減輕患者和家人的壓力。

●香港文匯報記者 朱欣欣



社區藥房計劃 病人配對安排要點

參加計劃的病人如成功配對，將可在自選藥房獲取配發藥物，並由其藥劑師指導用藥及提供相關藥物和健康諮詢

第一階段

在東區、油尖旺、沙田和元朗，每區選定五間鄰近民居及商場和地點方便的社區藥房

第二階段

將涵蓋南區、黃大仙、觀塘、屯門、北區和大埔

第三階段

涵蓋其餘八區，明年第四季完成

資料來源：政府新聞公報

整理：香港文匯報記者 文森



掃碼閱社區藥房名單

圖為位於太子的樂善堂李賢義伉儷社區藥房。

資料圖片

2024年施政報告首次提出制订社區藥物名冊及推出社區藥房計劃，配合集中採購和社區網絡，令市民可以更方便地獲得價錢相宜的基層醫療藥物。2025年10月基層醫療署公布社區藥物名冊的運作機制，及推出《基層醫療社區藥房指引》，為社區藥房及其藥劑師服務準則建立清晰框架。該計劃設有「社區」及「院舍」兩種服務模式，在社區藥房計劃（社區）的藥房可提供藥物管理、慢性疾病管理、戒煙及推廣口腔健康。



圖為一所社區藥房的藥劑師為市民提供服務。

香港賽馬會網站圖片

與基層醫療健康計劃，例如「慢病共治計劃」的病人，亦可選擇在社區藥房計劃內的社區藥房領取藥物。

藥劑師提供慢病管理服務

參與計劃的社區藥房亦會按病人或院舍的實際需要，提供多項專業藥劑增值服務。除一般藥物諮詢和輔導、藥物整合、藥物安全信息外，社區藥房計劃（社區）的藥房可提供藥物管理、慢性疾病管理、戒煙及推廣口腔健康。名冊所列藥物將涵蓋基層醫療常用藥物，包括預防性藥物、慢性疾病管理藥物（如糖尿病及高血壓藥物）及治療偶發性所需藥物，主要從醫管局藥物名冊中選取。經過兩年的醞釀，社區藥房計劃（社區）將於本月底正式啟動病人配對安排。

參加計劃的病人如成功配對，將可在自選藥房獲取配發藥物，並由其藥劑師指導用藥及提供相關藥物和健康諮詢。收費方面，使用社區藥房服務的共同治理網絡參加者，其藥物費用將根據社區藥物名冊安排；若屬醫管局病人，藥物費用則與醫管局現行收費一致。

第二階段將服務擴展至南區、黃大仙、觀塘、屯門、北區和大埔6區，第三階段涵蓋其餘8區，並預計於2027年

第四季將服務推廣至全港18區，往後亦會於各區邀請更多符合條件的藥房參加計劃。

議員：三方各司其職 提升醫療效率

立法會醫療衛生界議員林哲玄昨日在接受香港文匯報訪問時表示，計劃是香港基層醫療發展的重要一步，長遠有助分流醫管局部分藥物服務壓力，並把病情穩定的慢性病患者照顧進一步轉移至社區。

他解釋，家庭醫生負責診斷病情、調整藥物劑量、開立新藥及處理身體不適；地區康健中心護士可處理傷口護理、量血壓及健康生活習慣諮詢等較輕量工作；藥劑師可專注藥物覆配與用藥建議。三方各司其職，能顯著提升整體醫療效率。

林哲玄提醒特區政府以至業界應加強公眾教育，避免市民誤解藥劑師可代替醫生看病。

現年73歲、患有三高的趙女士長期需要覆診和取藥，整個流程往往要耗上半年，對長者和陪同的家人造成沉重負擔，她對即將推出的社區藥房計劃（社區）十分期待，「長者容易疲勞，看完醫生就可以先回家休息，之後有空再去附近藥房拿藥，會方便非常多，希望計劃盡快擴展到更多區域。」

基層醫療共付額下月調整 逾八成服務點不受影響

香港文匯報訊（記者 朱欣欣）特區政府醫務衛生局昨日宣布，參與基層醫療共同治理網絡的家庭醫生每年按既定機制調整的篩查及治療階段診症共付額，將由11月1日起生效。在治療階段，現時參與的1,239個服務點中，逾八成的共付額維持不變，28個服務點的共付額會下調，下調幅度中位數為100元。整體而言，治療階段診症共付額於來年的上調幅度為3.7%。

共同治理網絡採用共付模式，除政府資助外，參加者亦須負擔一定的共付額，以鼓勵市民成為自己健康的第一責任人。參與的家庭醫生可自行釐定篩查階段的診症共付額（心血管疾病風險因素篩查不多於120元及慢性乙型肝炎篩查不多於180元）和治療階段的診症共付額，並可按既定機制每年調整一次。

有關共付額列表已載於專題網站（掃二維碼），市民可以參考，而專題網站（<https://www.primaryhealthcare.gov.hk/cdce/tc/>）家庭醫生搜尋器所顯示的相關資料亦會在同日更新。

在治療階段而言，調整共付額後，仍然維持超過六成服務點收取政府建議的150元或以下的診症共付額，而共付額的中位數亦維持在150元。現時參與的1,239個服務點中，1,022個，即82.5%的共付額維持不變，28個服務點的共付額會下調，下調幅度中位數為100元，而餘下的189個服務點的共付額會上調，其中接近九成的上調幅度為50元或以下。

至於篩查階段的診症共付額，超過97%的服務點按政府建議共付額收費；另外，28個及20個服務點分別就心血管疾病風險因素篩查及慢性乙型肝炎篩查收取低於政府建議的共付額。

約七萬人篩查後進入治療階段

截至今年10月7日，已有超過30萬名市民參加共同治理網絡。在已完成心血管疾病風險因素及/或慢性乙型肝炎篩查的參加者中，約七萬人被診斷有心血管疾病風險因素（即患有糖尿病、高血壓或高血脂，或血糖偏高），及/或慢性乙型肝炎，並已進入治療階段。



掃碼閱基層醫療共同治理網絡

私院收費擬規管 超額兩成須向病人解釋

香港文匯報訊（記者 文森）特區政府建議提高私營醫療服務收費透明度，計劃以附屬法例方式，要求持牌私營醫療機構向公眾提供價目表，以及規定持牌私家醫院向擬接受「指明治療及程序」的病人提供服務費用預算，私家醫院服務收費如果最終超出固定價格預算20%或以上，醫院便須提供書面解釋，向病人交代。醫務衛生局昨日向立法會衛生事務委員會交代建議，多名立法會議員贊成增加收費透明度，支持政府建議。

醫務衛生局局長盧寵茂昨日在立法會衛生事務委員會會議上表示，在《私營醫療機構條例》（第633章）框架下，政府會分別透過附屬法例，以及實務守則，推行有關規管措施，重點有三方面：

第一是價目資料。政府會透過規例規定所有持牌私營醫療機構，包括私家醫院、日間醫療中心及診所，按指明格式向公眾提供價目表。價目表須清楚列出收費項目及服務的描述以及價目資

料。價目資料須以固定價格或價格範圍列明。

第二是服務費用預算。政府會規定所有持牌私家醫院，向擬接受「指明治療及程序」的病人提供服務費用預算。「指明治療及程序」主要涵蓋現行自願醫保計劃及「先導計劃」下的治療或程序，共480多項。

第三是收費統計數據及賬單安排。政府將透過實務守則規定所有持牌私家醫院定期公布「指明治療及程序」個案的收費統計數據。政府將透過

專題網頁展示相關數據，方便市民參考和比較。

有議員認為定於超額20%太過硬性，贊成考慮分級制。盧寵茂回應表示，如果採取累進或累退方式，只會越複雜越難執行。局方建議超出20%須解釋並非「黃金比率」，但已經過不同諮詢，平衡了各方意見。

最快明年8月生效

特區政府計劃今年年底向立法會提交規例，並擬訂實務守則，目標在明年下半年起分階段有序落實各項措施，其中適用於持牌私家醫院的措施，最早將於明年8月起生效。